

Стигматизация образа человека с онкодиагнозом в современном обществе

Социальная адаптация – это важный этап в жизни онкологического больного и его семьи. От того, как больной и его близкие адаптируются к своему новому состоянию и окружению, зависит и его состояние здоровья в настоящее время и в будущем. Однако существующая в современном обществе стигматизация онкобольного отрицательно сказывается на психологическом, социальном и физическом его состоянии. Исходя из этого, нашей целью является анализ причин стигматизации онкобольного в современном обществе.

Э. Гофман считает, что люди, у которых явно выражены недостатки, имеются тяжелые заболевания, сталкиваются с трудностями в общении с другими всегда. Это связано с тем, что человек, принимая активную роль больного, понимает, какое место он занимает в обществе, сам себя стигматизирует, то есть заранее себя настраивает на то, что другие люди будут негативно его воспринимать и проявлять отрицательные реакции.

Стигматизация рассматривается как «специфический тип отношения между качеством и стереотипом», когда истинное состояние вещей отличается от представлений общества [1]. Так и получается у онкобольного: он себя автоматически настраивает на плохое отношение к себе, не ожидает никаких положительных контактов. Если говорить о семье, то она имеет латентную стигму, то есть члены семьи подсознательно думают, что болезнь близкого человека не одобряется обществом. Семья боится порицаний, негативных слов и грубого поведения. Поэтому они заранее выстраивают барьеры между собой и социумом, перестают активно контактировать с социальным окружением.

В современной науке есть множество подходов к теоретическому изучению проблем адаптации и социальной реабилитации, которые можно применить к онкобольным. Так, Т. Парсонс говорил о модели роли больного, о специфическом социальном состоянии индивида, социальной реабилитации и интеграции [2].

Таким образом, онкологический больной является бездействующим лицом, пассивно, необдуманно исполняющим свою роль, подчиняющимся устоям общества. Врачи при коммуникации с ними используют авторитарный стиль общения. Все это препятствует адаптации в обществе, оставляя больного и его семью наедине со сложившейся ситуацией.

Дж. Г. Мид в рамках символического интеракционализма рассматривал проблемы становления социального «я» больного, анализировал специфику этой социальной роли, устойчивые стереотипы поведения самих больных и отношение к ним социального окружения [3]. Онкобольной и его семья стараются воспринимать себя через окружающих, либо ведут себя в соответствии с их ожиданиями, либо пытаются показать себя с другой стороны.

Люди, которые находятся рядом с больным раком, зачастую не знают, как себя вести, что говорить, как реагировать, что делать. В свою очередь, и онкологический больной не владеет информацией по этому поводу. В итоге между ними возникает напряженное состояние, кто-то начинает агрессивно себя вести, а кто-то – отдаляться.

Основываясь на символической теории, следует отметить, что в отношениях «врач – пациент» также часто возникает недопонимание. Врач накладывает рамки на субъективные переживания болезни больным, не придает значения его волнениям, не помогает развеять страхи, избавиться от неправильных толкований признаков и симптомов болезни [4]. Исходя из этого, пациент нуждается в человеке, который мог бы посмотреть на проблему со стороны, преодолеть негативные эмоции. Так, М. Фуко в своей работе «Рождение клиники» говорит о том, что «в больнице имеют дело с индивидами, являющимися безличными носителями той или иной болезни; роль больничного врача заключается в том, чтобы открыть болезнь в больном, и эта интернальность болезни делает ее всегда скрытой в больном, спрятанной в нем, как криптограмма; боль-

ной – это лишь то, посредством чего текст, иногда сложный и туманный, дан для чтения» [5]. Отсюда взаимоотношения с врачом происходят как отношения субъекта (врача) и объекта (болезни). М. Фуко отмечает, что больница является подобием государства, где человек должен подчиняться решениям врача и безоговорочно их выполнять. Все его переживания, волнения, впечатления, ощущения сводятся к одному понятию – симптом.

Таким образом, онкобольной остается среди людей, которые мыслят сложившимися стереотипами, считая, что онкологическое заболевание опасное, «заразное», всегда с летальным исходом. Такие мысли отрицательно воздействуют на больного, вводя в еще большую депрессию, заставляя изолироваться, оставаться одному со своими проблемами, что, в свою очередь, является барьером для социальной адаптации. В дальнейшем мы будем проводить анализ социальных сетей в Интернете как средства взаимодействия онкобольных, нуждающихся в поддержке, используя метод контент-анализа.

Библиографические ссылки

1. *Goffman E.* Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. Prentice-Hall, 1963. 147 p.
2. *Парсонс Т.* О социальных системах. М., 2002. 832 с.
3. *Mead G. H.* Mind, Self, and Society. Chicago, 1934. 536 p.
4. Concepts of Health and Illness: Section 1. The Sociological Perspective // Healthknowledge : [website]. URL: <https://www.healthknowledge.org.uk/public-health-textbook/medical-sociology-policy-economics/4a-concepts-health-illness/section1> (accessed: 12.03.2019).
5. *Фуко М.* Рождение клиники. М., 1998. 310 с.